

UNITED STATES DISTRICT COURT
NORTHERN DISTRICT OF ILLINOIS

TALMOR HEAWOOD, JR.)
Plaintiff)
v.)
AMANDA GALLEGO, ET AL.)
Defendant)
Case Number: 1:17 CV 0128
Judge: Hon. ANDREA R. WOOD
Magistrate Judge: Hon. SIDNEY J. SCHENKEL

IN CAMEO, REVIEW

INMATE GRIEVANCE FORM

09-10-19

FILED

JUL 26 2019 *sw*

THOMAS G. BRUTON
CLERK, U.S. DISTRICT COURT

*Franklyn Heawood
Talmor Heawood, Jr.
256 West 29th Street
Chicago, IL 60608*

**COOK COUNTY SHERIFF'S OFFICE**

(Oficina del Alguacil del Condado de Cook)

INMATE GRIEVANCE FORM

(Formulario de Queja del Preso)

Part 1 of 2 No. 017-4028

CONTROL #

INMATE ID #

THIS SECTION IS TO BE COMPLETED BY INMATE SERVICES STAFF ONLY!

(! Para ser llenado solo por el personal de Inmate Services !)

Emergency Grievance
 Grievance
 Non-Compliant Grievance

Cermak Health Services
 Superintendent: _____
 Other: _____

PRINT - INMATE LAST NAME (Apellido del Preso):

PRINT - FIRST NAME (Primer Nombre):

INMATE BOOKING NUMBER (# de Identificación del Preso)

HEGWOOD

Tolman

20180711101

DIVISION (División):

LIVING UNIT (Unidad):

DATE (Fecha):

6 1-L U-2

07-17-19

GRIEVANCE GUIDELINES AND SUMMARY OF COMPLAINT

Your grieved issue must meet all criteria listed below in order to be assigned a control #, to be appealed and/or to exhaust remedies.

The grieved issue is not one of the following non-grievable matters: inmate classification including designation of an inmate as a security risk or protective custody inmate, or decisions of the inmate disciplinary hearings officer.

The grieved issue must have occurred within the last 15 calendar days unless the allegation is of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the grievance includes an allegation of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism no time limits exist. If you believe an exception applies please see a CRW (Correctional Rehabilitation Worker.)

The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance collected within the last 15 calendar days.

The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and was appealed.

The grieved issue must not contain offensive or harassing language.

The grievance form must not contain more than one issue.

The grievance issue must not pertain to non-jail related concerns such as with arresting agencies, judicial matters, or medical staff at outlying hospitals, etc.

DIRECTRICES PARA AGRAVIOS Y RESUMEN DE QUEJA

El asunto de la queja tiene que satisfacer todo el criterio listado más abajo para obtener un número de control, para ser apelado y/o agotar todos los remedios posibles.

El asunto de la queja no puede ser ninguno de los siguientes temas, que no se consideran quejas formales: Clasificación del preso incluyendo designación del preso. Tal como riesgo de seguridad o custodia de protección para los presos, o decisiones del oficial de audiencias disciplinarias para los presos.

El asunto de la queja formal tiene que haber pasado en los últimos 15 días calendarios a menos que la acusación sea de acoso sexual, sexual hostigamiento, sexual abuso. O voyeurismo. Si la queja incluye acusaciones de acoso sexual, hostigamiento, voyeurismo, o abuso, no existe tiempo límite. Si usted cree que existe una excepción, hable o vea a un Trabajador de Rehabilitación Correcional (TRC/CRW).

El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja sometida en los últimos 15 días calendarios.

El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja previamente recibida y la cual ya ha recibido una respuesta y fue apelada.

El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja previamente recibida y la cual ya ha recibido una respuesta y usted recibida no someter una apelación sobre la decisión dada en los 15 días calendarios.

El asunto de la queja no puede contener lenguaje ofensivo o amenazante

La solitud de la queja no puede contener más de un asunto.

El asunto de la queja no puede corresponder a asuntos no relacionados con la cárcel tal como preocupaciones sobre la agencia de arresto, asuntos judiciales, o empleados médicos de hospitales periféricos, etc.

REQUIRED -
DATE OF INCIDENT
(Fecha del Incidente)REQUIRED -
TIME OF INCIDENT
(Horas del Incidente)REQUIRED -
SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT
(Lugar Específico del Incidente)REQUIRED -
NAME and/or IDENTIFIER(S) OF ACCUSED
(Nombre y/o Identificación del Acusado)

07-16-19

10:15

07-17-19

9:15

Cir. Ct. Skokie
Div. 6 1-LSheriff Tom Dart
Executive Director
Corrections

On July 16, 2019, the Assistant State's Attorney Mrs. SHARON KANTOR, Esq. pursuant to the Court's directions, prepared an "ORDER" copy of which is annexed hereto and incorporated herein as Exhibit A, which is signed by Honorable MICHAEL HOOD (Judge Hood) mandating that this detainee be afforded immediate Dental assistance. This detainee had previously submitted a HEALTH SERVICE REQUEST and Administrative Remedy complaint "GRIEVANCE", copy annexed hereto.

NAME OF STAFF OR INMATE(S) HAVING INFORMATION REGARDING THIS COMPLAINT:
(Nombre del personal o preso que tengan información:)

INMATE SIGNATURE: (Firma del Preso):

Tolman / by waclaw

SUPERINTENDENT/DIRECTOR/DESIGNEE OF A DIVISION/UNIT MUST REVIEW AND SIGN ALL GRIEVANCES ALLEGING STAFF USE OF FORCE, STAFF MISCONDUCT, AND EMERGENCY GRIEVANCES. IF THE INMATE GRIEVANCE IS OF A SERIOUS NATURE, THE SUPERINTENDENT MUST INITIATE IMMEDIATE ACTION.

CRW/PLATOON COUNSELOR (Print):

SIGNATURE:

DATE CRW/PLATOON COUNSELOR RECEIVED:

D. Jones

C. Tolman

7/18/19

SUPERINTENDENT/DIRECTOR/DESIGNEE (Print):

SIGNATURE:

DATE REVIEWED:

(FCN-73)(NOV 17)

(WHITE COPY - INMATE SERVICES) (YELLOW COPY - CRW/PLATOON COUNSELOR)

(PINK COPY - INMATE)

cc: w/enc. DOJ. FBI U.S. ATTY

**COOK COUNTY SHERIFF'S OFFICE**

(Oficina del Alguacil del Condado de Cook)

INMATE GRIEVANCE FORM

(Formulario de Queja del Preso)

Pa. # 202

CONTROL #

INMATE ID #

THIS SECTION IS TO BE COMPLETED BY INMATE SERVICES STAFF ONLY !

(! Para ser llenado solo por el personal de Inmate Services !)

Emergency Grievance
 Grievance
 Non-Compliant Grievance

 Cermak Health Services Superintendent: _____
 Other: _____

PRINT - INMATE LAST NAME (Apellido del Preso):

PRINT - FIRST NAME (Primer Nombre):

INMATE BOOKING NUMBER (# de identificación del Preso)

HEGWOOD

Talmon

20180111101

DIVISION (División):

6

LIVING UNIT (Unidad):

1-L

DATE (Fecha):

07-17-19

GRIEVANCE GUIDELINES AND SUMMARY OF COMPLAINT

Your grieved issue must meet all criteria listed below in order to be assigned a control #, to be appealed and/or to exhaust remedies.

The grieved issue is not one of the following non-grievable matters: inmate classification including designation of an inmate as a security risk or protective custody inmate, or decisions of the inmate disciplinary hearings officer.

The grieved issue must have occurred within the last 15 calendar days unless the allegation is of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the grievance includes an allegation of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism no time limits exist. If you believe an exception applies please see a CRW (Correctional Rehabilitation Worker.)

The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance collected within the last 15 calendar days.

The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and was appealed.

The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and you chose not to appeal the response within 15 calendar days.

The grieved issue must not contain offensive or harassing language.

The grievance form must not contain more than one issue.

The grievance issue must not pertain to non-jail related concerns such as with arresting agencies, judicial matters, or medical staff at outlying hospitals, etc.

DIRECTRICES PARA AGRAVIOS Y RESUMEN DE QUEJA

El asunto de la queja tiene que satisfacer todo el criterio listado más abajo para obtener un número de control, para ser apelado y/o agotar todos los remedios posibles.

El asunto de la queja no puede ser ninguno de los siguientes temas, que no se consideran quejas formales: Clasificación del preso incluyendo designación del preso. Tal como riesgo de seguridad o custodia de protección para los presos, o decisiones del oficial de audiencias disciplinarias para los presos.

El asunto de la queja formal tiene que haber pasado en los últimos 15 días calendarios a menos que la acusación sea de acoso sexual, sexual hostigamiento, sexual abuso. O voyeurismo. Si la queja incluye acusaciones de acoso sexual, hostigamiento, voyeurismo, o abuso, no existe tiempo límite. Si usted cree que existe una excepción, hable o vea a un Trabajador de Rehabilitación Correccional (TRC/CRW).

El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja sometida en los últimos 15 días calendarios.

El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja previamente recibida y la cual ya ha recibido una respuesta y fue apelada.

El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja previamente recibida y la cual ya ha recibido una respuesta y usted recibida no someter una apelación sobre la decisión dada en los 15 días calendarios.

El asunto de la queja no puede contener lenguaje ofensivo o amenazante

La solitud de la queja no puede contener más de un asunto.

El asunto de la queja no puede corresponder a asuntos no relacionados con la cárcel tal como preocupaciones sobre la agencia de arresto, asuntos judiciales, o empleados médicos de hospitales periféricos, etc.

REQUIRED -
DATE OF INCIDENT
(Fecha del Incidente)07-16-19
07-17-19REQUIRED -
TIME OF INCIDENT
(Horas del Incidente)10:15 AM
9:15 AMREQUIRED -
SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT
(Lugar Específico del Incidente)CIRCT. SKOKIE
DIV. 6 1-LREQUIRED -
NAME and/or IDENTIFIER(S) OF ACCUSED
(Nombre y/o Identificación del Acusado)Sheriff Tom Dart
Executive Director
Allegros

incorporated herein and made a part hereof as Exhibit B, where in, I complained about retaliation and severe pain. Nurse Mohammad KPN came to the Unit to pick up the Health Service Request Forms. This detainee handed the Nurse a completed form along with a copy of the Court's ORDER. However, Mrs. Mohammad refused to accept the Court's ORDER, copy of which is also annexed to my 07-16-19 Mit. Intentionally denying dental assistance and allowing me to suffer violate my 8th & 14th Amend rights. See Saiger Dart, copy annexed hereto as C

NAME OF STAFF OR INMATE(S) HAVING INFORMATION REGARDING THIS COMPLAINT:
(Nombre del personal o preso que tengan información:)

INMATE SIGNATURE: (Firma del Preso):

X Mon. Talmon

SUPERINTENDENT/DIRECTOR/DESIGNEE OF A DIVISION/UNIT MUST REVIEW AND SIGN ALL GRIEVANCES ALLEGING STAFF USE OF FORCE, STAFF MISCONDUCT, AND EMERGENCY GRIEVANCES. IF THE INMATE GRIEVANCE IS OF A SERIOUS NATURE, THE SUPERINTENDENT MUST INITIATE IMMEDIATE ACTION.

CRW/PLATOON COUNSELOR (Print):

A. Jones

SIGNATURE:

A.

DATE CRW/PLATOON COUNSELOR RECEIVED:

7/18/19

SUPERINTENDENT/DIRECTOR/DESIGNEE (Print):

A. Jones

SIGNATURE:

A.

DATE REVIEWED:

7/18/19

ORDER

IN THE CIRCUIT COURT OF COOK COUNTY, ILLINOIS

PEOPLE OF THE STATE OF ILLINOIS

17CZ-20108

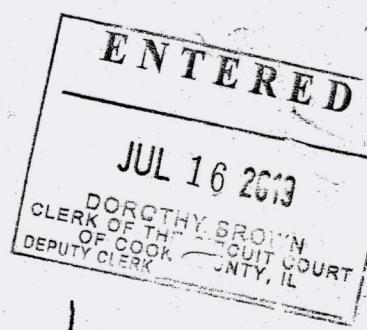
No. 18CR-11536

v.

SHARON HEBWOOD

ORDER

IT IS HEREBY ORDERED THAT DEFENDANT
BE EXAMINED BY CERTAIN MEDICAL CENTER
FOR A DENTAL ISSUE.



Atty. No. :

Name : ASA SHARON KANTER

7/16/2019

Atty. for : PEOPLE

ENTER :

Address : 5600 OLD BUCHANAN ROAD

Judge

City/State/Zip : SKOKIE, IL 60077

Telephone : 847 470 7300

2011
Judge's No.

DOROTHY BROWN, CLERK OF THE CIRCUIT COURT OF COOK COUNTY, ILLINOIS

**COOK COUNTY SHERIFF'S OFFICE**

(Oficina del Alguacil del Condado de Cook)

INMATE GRIEVANCE FORM

(Formulario de Queja del Preso)

Pg. # 1 of 3

CONTROL #

INMATE ID #

! THIS SECTION IS TO BE COMPLETED BY INMATE SERVICES STAFF ONLY !

(! Para ser llenado solo por el personal de Inmate Services !)

Emergency Grievance
 Grievance
 Non-Compliant Grievance

Cermak Health Services
 Superintendent: _____
 Other: _____

PRINT - INMATE LAST NAME (Apellido del Preso):

HEGWOOD

PRINT - FIRST NAME (Primer Nombre):

Talmon

INMATE BOOKING NUMBER (# de identificación del Preso)

20180111101

DIVISION (División):

6

LIVING UNIT (Unidad):

I-L

DATE (Fecha):

07-10-19

GRIEVANCE GUIDELINES AND SUMMARY OF COMPLAINT

Your grieved issue must meet all criteria listed below in order to be assigned a control #, to be appealed and/or to exhaust remedies.

The grieved issue is not one of the following non-grievable matters: inmate classification including designation of an inmate as a security risk or protective custody inmate, or decisions of the inmate disciplinary hearings officer.

The grieved issue must have occurred within the last 15 calendar days unless the allegation is of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the grievance includes an allegation of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism no time limits exist. If you believe an exception applies please see a CRW (Correctional Rehabilitation Worker.)

The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance collected within the last 15 calendar days.

The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and was appealed.

The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and you chose not to appeal the response within 15 calendar days.

The grieved issue must not contain offensive or harassing language.

The grievance form must not contain more than one issue.

The grievance issue must not pertain to non-jail related concerns such as with arresting agencies, judicial matters, or medical staff at outlying hospitals, etc.

DIRECTRICES PARA AGRAVIOS Y RESUMEN DE QUEJA

El asunto de la queja tiene que satisfacer todo el criterio listado más abajo para obtener un número de control, para ser apelado y/o agotar todos los remedios posibles.

El asunto de la queja no puede ser ninguno de los siguientes temas, que no se consideran quejas formales: Clasificación del preso incluyendo designación del preso. Tal como riesgo de seguridad o custodia de protección para los presos, o decisiones del oficial de audiencias disciplinarias para los presos.

El asunto de la queja formal tiene que haber pasado en los últimos 15 días calendarios a menos que la acusación sea de acoso sexual, sexual hostigamiento, sexual abuso. O voyeurismo. Si la queja incluye acusaciones de acoso sexual, hostigamiento, voyeurismo, o abuso, no existe tiempo límite. Si usted cree que existe una excepción, hable o vea a un Trabajador de Rehabilitación Correccional (TRC/CRW).

El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja sometida en los últimos 15 días calendarios.

El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja previamente recibida y la cual ya ha recibido una respuesta y fue apelada.

El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja previamente recibida y la cual ya ha recibido una respuesta y usted recibida no someter una apelación sobre la decisión dada en los 15 días calendarios.

El asunto de la queja no puede contener lenguaje ofensivo o amenazante.

La solitud de la queja no puede contener más de un asunto.

El asunto de la queja no puede corresponder a asuntos no relacionados con la cárcel tal como preocupaciones sobre la agencia de arresto, asuntos judiciales, o empleados médicos de hospitales periféricos, etc.

REQUIRED - DATE OF INCIDENT (Fecha del Incidente)	REQUIRED - TIME OF INCIDENT (Horas del Incidente)	REQUIRED - SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT (Lugar Específico del Incidente)	REQUIRED - NAME and/or IDENTIFIER(S) OF ACCUSED (Nombre y/o Identificación del Acusado)
On or about 07-01-19	8:30	Div. 6 Dispensary	Dentist

In retaliation for filing administrative remedy complaints and civil rights actions Hegwood v. Jones-Tapia, sub nom Amanda Gallegos, ECFAL No. 1:17-cr-0128, this detainee has been forced to suffer from excruciating physical and mental pain as a result of the intentional failure of the CCDOC Dentist to treat this detainee with Anti biotic and pain medications for abscessed gums and what is evidently puss from a front tooth. On or about July 01, 2019, this detainee was

NAME OF STAFF OR INMATE(S) HAVING INFORMATION REGARDING THIS COMPLAINT:
(Nombre del personal o preso que tengan información:)

INMATE SIGNATURE: (Firma del Preso):

Johnen Tapia

SUPERINTENDENT/DIRECTOR/DESIGNEE OF A DIVISION/UNIT MUST REVIEW AND SIGN ALL GRIEVANCES ALLEGING STAFF USE OF FORCE, STAFF MISCONDUCT, AND EMERGENCY GRIEVANCES. IF THE INMATE GRIEVANCE IS OF A SERIOUS NATURE, THE SUPERINTENDENT MUST INITIATE IMMEDIATE ACTION.

CRW/PLATOON COUNSELOR (Print): <i>D. Jones</i>	SIGNATURE: <i>J. Jones</i>	DATE CRW/PLATOON COUNSELOR RECEIVED: <i>7/10/19</i>
SUPERINTENDENT/DIRECTOR/DESIGNEE (Print):	SIGNATURE:	DATE REVIEWED: <i>7/10/19</i>



COOK COUNTY SHERIFF'S OFFICE

(Oficina del Alguacil del Condado de Cook)

INMATE GRIEVANCE FORM

(Formulario de Queja del Preso)

Part 2 of 3

CONTROL #

INMATE ID #

! THIS SECTION IS TO BE COMPLETED BY INMATE SERVICES STAFF ONLY !

(! Para ser llenado solo por el personal de Inmate Services !)

Emergency Grievance
 Grievance
 Non-Compliant Grievance

Cermak Health Services
 Superintendent: _____
 Other: _____

PRINT - INMATE LAST NAME (Apellido del Preso):

PRINT - FIRST NAME (Primer Nombre):

INMATE BOOKING NUMBER (# de identificación del Preso)

HEGWOOD,

TAJMON

20180711101

DIVISION (División):

LIVING UNIT (Unidad):

DATE (Fecha):

6

1-L

07-10-19

GRIEVANCE GUIDELINES AND SUMMARY OF COMPLAINT

Your grieved issue must meet all criteria listed below in order to be assigned a control #, to be appealed and/or to exhaust remedies.

The grieved issue is not one of the following non-grievable matters: inmate classification including designation of an inmate as a security risk or protective custody inmate, or decisions of the inmate disciplinary hearings officer.

The grieved issue must have occurred within the last 15 calendar days unless the allegation is of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the grievance includes an allegation of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism no time limits exist. If you believe an exception applies please see a CRW (Correctional Rehabilitation Worker.)

The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance collected within the last 15 calendar days.

The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and was appealed.

The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and you chose not to appeal the response within 15 calendar days.

The grieved issue must not contain offensive or harassing language.

The grievance form must not contain more than one issue.

The grievance issue must not pertain to non-jail related concerns such as with arresting agencies, judicial matters, or medical staff at outlying hospitals, etc.

DIRETRICES PARA AGRAVIOS Y RESUMEN DE QUEJA

El asunto de la queja tiene que satisfacer todo el criterio listado más abajo para obtener un número de control, para ser apelado y/o agotar todos los remedios posibles.

El asunto de la queja no puede ser ninguno de los siguientes temas, que no se consideran quejas formales: Clasificación del preso incluyendo designación del preso. Tal como riesgo de seguridad o custodia de protección para los presos, o decisiones del oficial de audiencias disciplinarias para los presos.

El asunto de la queja formal tiene que haber pasado en los últimos 15 días calendarios a menos que la acusación sea de acoso sexual, sexual hostigamiento, sexual abuso. O voyeurismo. Si la queja incluye acusaciones de acoso sexual, hostigamiento, voyeurismo, o abuso, no existe tiempo límite. Si usted cree que existe una excepción, hable o vea a un Trabajador de Rehabilitación Correccional (TRC/CRW).

El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja sometida en los últimos 15 días calendarios.

El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja previamente recibida y la cual ya ha recibido una respuesta y fue apelada.

El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja previamente recibida y la cual ya ha recibido una respuesta y usted recibida no someter una apelación sobre la decisión dada en los 15 días calendarios.

El asunto de la queja no puede contener lenguaje ofensivo o amenazante

La solitud de la queja no puede contener más de un asunto.

El asunto de la queja no puede corresponder a asuntos no relacionados con la cárcel tal como preocupaciones sobre la agencia de arresto, asuntos judiciales, o empleados médicos de hospitales periféricos, etc.

REQUIRED - DATE OF INCIDENT (Fecha del Incidente)	REQUIRED - TIME OF INCIDENT (Horas del Incidente)	REQUIRED - SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT (Lugar Específico del Incidente)	REQUIRED - NAME and/or IDENTIFIER(S) OF ACCUSED (Nombre y/o Identificación del Acusado)
On or about 01-01-19	8:30	Div. 6 Dispensary	Dentist

summoned to the dentist subsequent to completing and submitting a written HEALTH SERVICE REQUEST pursuant to the ccdot Rules. The dentist willfully failed to provide x rays; so he could assess my needs for minimally adequate dental treatment. I advised the dentist that as a result of not being provided with FIXODENT or other denture adhesive my dentures caused my front tooth to become loose and it was bleeding. The

NAME OF STAFF OR INMATE(S) HAVING INFORMATION REGARDING THIS COMPLAINT:
(Nombre del personal o preso que tengan información:)

INMATE SIGNATURE: (Firma del Preso):

Tobea/Enyaal

SUPERINTENDENT/DIRECTOR/DESIGNEE OF A DIVISION/UNIT MUST REVIEW AND SIGN ALL GRIEVANCES ALLEGING STAFF USE OF FORCE, STAFF MISCONDUCT, AND EMERGENCY GRIEVANCES. IF THE INMATE GRIEVANCE IS OF A SERIOUS NATURE, THE SUPERINTENDENT MUST INITIATE IMMEDIATE ACTION.

CRW/PLATOON COUNSELOR (Print): <i>A. Jones</i>	SIGNATURE: <i>CH</i>	DATE CRW/PLATOON COUNSELOR RECEIVED: 7/10/19
SUPERINTENDENT/DIRECTOR/DESIGNEE (Print):	SIGNATURE:	DATE REVIEWED: 7/10/19

**COOK COUNTY SHERIFF'S OFFICE***(Oficina del Alguacil del Condado de Cook)***INMATE GRIEVANCE FORM***(Formulario de Queja del Preso)*

3 of 3

CONTROL #

INMATE ID #

! THIS SECTION IS TO BE COMPLETED BY INMATE SERVICES STAFF ONLY !

(! Para ser llenado solo por el personal de Inmate Services !)

Emergency Grievance
 Grievance
 Non-Compliant Grievance

Cermak Health Services
 Superintendent: _____
 Other: _____

PRINT - INMATE LAST NAME (Apellido del Preso):

HE GWOOD

PRINT - FIRST NAME (Primer Nombre):

Talon

INMATE BOOKING NUMBER (#de identificación del Preso)

20180711101

DIVISION (División):

6

LIVING UNIT (Unidad):

1-L

DATE (Fecha):

07-10-19

GRIEVANCE GUIDELINES AND SUMMARY OF COMPLAINT

Your grieved issue must meet all criteria listed below in order to be assigned a control #, to be appealed and/or to exhaust remedies.

The grieved issue is not one of the following non-grievable matters: inmate classification including designation of an inmate as a security risk or protective custody inmate, or decisions of the inmate disciplinary hearings officer.

The grieved issue must have occurred within the last 15 calendar days unless the allegation is of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism. If the grievance includes an allegation of sexual assault, sexual harassment, sexual abuse or voyeurism no time limits exist. If you believe an exception applies please see a CRW (Correctional Rehabilitation Worker.)

The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance collected within the last 15 calendar days.

The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and was appealed.

The grieved issue must not be a repeat submission of a grievance that previously received a response and you chose not to appeal the response within 15 calendar days.

The grieved issue must not contain offensive or harassing language.

The grievance form must not contain more than one issue.

The grievance issue must not pertain to non-jail related concerns such as with arresting agencies, judicial matters, or medical staff at outlying hospitals, etc.

DIRECTRICES PARA AGRAVIOS Y RESUMEN DE QUEJA

El asunto de la queja tiene que satisfacer todo el criterio listado más abajo para obtener un número de control, para ser apelado y/o agotar todos los remedios posibles.

El asunto de la queja no puede ser ninguno de los siguientes temas, que no se consideran quejas formales: Clasificación del preso incluyendo designación del preso. Tal como riesgo de seguridad o custodia de protección para los presos, o decisiones del oficial de audiencias disciplinarias para los presos.

El asunto de la queja formal tiene que haber pasado en los últimos 15 días calendarios a menos que la acusación sea de acoso sexual, sexual hostigamiento, sexual abuso. O voyeurismo. Si la queja incluye acusaciones de acoso sexual, hostigamiento, voyeurismo, o abuso, no existe tiempo límite. Si usted cree que existe una excepción, hable o vea a un Trabajador de Rehabilitación Correcional (TRC/CRW).

El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja sometida en los últimos 15 días calendarios.

El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja previamente recibida y la cual ya ha recibido una respuesta y fue apelada.

El asunto de la queja no puede ser una repetición de una queja previamente recibida y la cual ya ha recibido una respuesta y usted recibida no someter una apelación sobre la decisión dada en los 15 días calendarios.

El asunto de la queja no puede contener lenguaje ofensivo o amenazante.

La solitud de la queja no puede contener más de un asunto.

El asunto de la queja no puede corresponder a asuntos no relacionados con la cárcel tal como preocupaciones sobre la agencia de arresto, asuntos judiciales, o empleados médicos de hospitales periféricos, etc.

REQUIRED - DATE OF INCIDENT (Fecha del Incidente)	REQUIRED - TIME OF INCIDENT (Horas del Incidente)	REQUIRED - SPECIFIC LOCATION OF INCIDENT (Lugar Específico del Incidente)	REQUIRED - NAME and/or IDENTIFIER(S) OF ACCUSED (Nombre y/o Identificación del Acusado)
On or about 01-01-19	8:30	Div. 6 Dispensary	Dentist

dentist did examine me but failed to apply the applicable standard of care customary utilized by other dentist in the profession I was forced to go to Court in severe pain from not receiving minimally adequate dental assistance in violation of my rights secured by the Eighth and Fourteenth Amendments See Saiger v. Darr, 2017 U.S. Dist. LEXIS 71107, copy attached

NAME OF STAFF OR INMATE(S) HAVING INFORMATION REGARDING THIS COMPLAINT
(Nombre del personal o preso que tengan información:)

INMATE SIGNATURE: (Firma del Preso):

SUPERINTENDENT/DIRECTOR/DESIGNEE OF A DIVISION/UNIT MUST REVIEW AND SIGN ALL GRIEVANCES ALLEGING STAFF USE OF FORCE, STAFF MISCONDUCT, AND EMERGENCY GRIEVANCES. IF THE INMATE GRIEVANCE IS OF A SERIOUS NATURE, THE SUPERINTENDENT MUST INITIATE IMMEDIATE ACTION.

CRW/PLATOON COUNSELOR (Print): 	SIGNATURE: 	DATE CRW/PLATOON COUNSELOR RECEIVED: 7/10/19
SUPERINTENDENT/DIRECTOR/DESIGNEE (Print): 	SIGNATURE: 	DATE REVIEWED: 7/10/19